

## Nekateri zavestni in podzavestni motivi za poklic medicinske sestre

UDK 614.52

**IZVLEČEK** – *Prispevek obravnava nekatere značilne zavestne in podzavestne motive za poklic medicinske sestre. Opozarja na nevarnosti nepoznavanja lastnih globljih pobud za opravljanje poklica, ki je še posebej zahteven in težak prav v psihološkem smislu. Spoznati in razumeti bolnika je mogoče le ob lastnem spoznavanju in stalnem preverjanju lastne notranje povezanosti s poklicem.*

**SOME CONSCIOUS AND SUB-CONSCIOUS MOTIVES FOR CHOOSING THE NURSING PROFESSION. ABSTRACT** – *The author presents one's conscious and sub-conscious inclinations for nursing. The author warns of the danger of ignoring one's deep inclinations for this work which is especially hard from the psychological point of view. One can understand a patient only if one is fully conscious of his own self and aware of his inner attitudes toward the nursing profession.*

Videti je, da obstajajo iskrena prizadevanja za boljše duševno počutje bolnika v zadnjih obdobjih. Pri tem se najpogosteje poudarja upoštevanje njegove osebnosti, kar bi praktično pomenilo, da bi v bolniku, ki ga tare bolezen, zdravnik in drugi zdravstveni delavci videli sočloveka, ki je v stiski ali celo trpi. Da bi bil bolnik kot tak tudi obravnavan, je potrebno njegovo bolezen ali stisko ne le spoznati, ampak tudi razumeti. Zdravstveni delavec očitno ve, da ima na razpolago instrumente, s katerimi bolnikovo bolezen spozna in zdravi. Pri tem mu pomaga sodobna medicinska znanost in medicinska tehnologija. Poleg tega pa dobro čuti in sluti, da ima tudi instrumente, ki mu pomagajo bolnika in njegovo bolezen tudi razumeti. Pri tem si pomaga s spoznanji iz lastnega doživljanja, če so mu dostopna, in le delno ter zelo redko s psihološkimi in psihodinamičnimi spoznanji, saj ta le počasi prodirajo do njega. Za strokovno obravnavanje bolnikovih duševnih problemov je mnogo premalo, da se ravnamo le po zdravi pameti in smo dobrega srca. Teoretična psihodinamična spoznanja pa zaradi pretežno naravoslovno (somatsko) usmerjene izobrazbe medicinskih sester prodirajo počasi in omejeno. Obstaja celo nevarnost, da se zaradi kompleksnosti psihodinamske problematike teži k neustreznim poenostavitvam in se sčasoma čedalje bolj odstopa od potrebnega znanja, kar lahko povzroči napačne strokovne (psihološke) sodbe, posplošitve ali celo škodo.

Gotovo bi strokovno in odgovorno opravljanje poklicnega dela medicinske sestre ob primerni osebnostni zrelosti in s poslušom za delo z ljudmi omogočalo kar zadovoljivo vživljanje v bolnika. Upamo trditi, da se v psihološkem pogledu danes še vedno največ pričakuje od medicinske sestre. Bolnik se ji navadno prepušča v najtežjih trenutkih: ob sprejemu ali odpustu iz bolnišnice, ob pripravah na težje preiskave ali operativne posege, ob spoznanju, da je bolezen težka ali celo neozdravljiva, ob umiranju. Vse to so za medicinsko sestro skrajno psihično obremenjujoče situacije, ki jih bo lažje obvladovala s psihološkim znanjem.

V poklicu mora medicinska sestra in seveda ne le ona, ampak vsi, ki pridejo v stik z bolnikom, iskati svoj specifični odnos. Tega določa po eni strani narava dela in stopnja odgovornosti za bolnika, po drugi strani pa zavestni in podzavestni odzivi njene osebnosti.



*Foto: Arhiv ZDMSS*

Verjetno ima zdravnik nekaj manj težav pri iskanju svoje poklicne identitete kot drugi zdravstveni delavci. Pri medicinski sestri pa iz različnih razlogov (socialnih, psiholoških, organizacijskih) obstaja celo nevarnost nekritičnega prevzemanja zdravnikovega odnosa do bolnika. Sama pogosto ne išče svojega specifičnega mesta v procesu zdravljenja, niti ni dovolj čustveno odzivna v odnosu do konkretnega bolnika tako, da bi ga bolje spoznala in razumela. V svoje delo naj bi medicinska sestra vnesla pravo mero čustev, strokovne obravnave in osebnostne odgovornosti, ki jo posamezni bolnik potrebuje.

Če je delo medicinske sestre enolično, je delo sčasoma ne zadovoljuje več, čustveno otopi in osebnostno postane siromašnejša, kar ni niti njej niti bolniku v korist.

Prizadevati si je treba, da bi medicinska sestra vedno znova razmišljala o svoji vlogi v procesu zdravljenja in tako postajala kritičnejša do lastnih, včasih zelo osebnih (nevrotičnih) stališč in občutij. Osebnostne poteze zdravnika in medicinske sestre vplivajo torej na njune strokovne odločitve in ravnanja.

### Odločanje za poklic

Pri odločanju za katerikoli poklic, naj gre za tehnične poklice ali za poklice, kjer se dela z ljudmi, so udeleženi različni motivi. Najprej tisti splošni, družbeni, družinski in nato še osebni. Poklicem, ki se ukvarjajo z ljudmi, se danes pripisuje poseben pomen in od ljudi se v teh poklicih pričakuje več v osebnostnem, moralnem in etičnem pogledu. Za tehnične poklice se ljudi pogosto preverja s pregledi (telesnimi in psihološkimi), medtem ko se pri poklicih, ki imajo opraviti z ljudmi, zelo malo upošteva »osebnostna opremljenost«. Kot bi odločitev za kate-rega od »humanih« poklicev že sama po sebi zagotavljala osebnostno zrelost. Da ni vedno tako, bomo skušali orisati v tem prispevku.

Poskušali bomo razgrniti nekatere vidike na začetku poklicne poti medicinske sestre, tj. takrat, ko se odloča za ta poklic, in pregledati nekatere motive, ki so ji omogočili odločitev. Pri tem se zavedamo nevarnosti in nelagodja, ki ga povzroči v nas spoznanje, kaj vse nam je v nas samih neznano. Ko na glas spregovorimo o tistem v nas, za kar sicer vemo, bi to radi skrili, da bi v očeh drugih ohranili neko (lepo) sliko o sebi. Ob teh spoznanjih se v nas lahko zbudi odpor.

Katerokoli našo odločitev in ravnanje vodijo zavestno doživeti motivi pa tudi podzavestne težnje, ki skupaj z vplivi (pričakovanja in norme) okolja omogočajo bolj ali manj avtonomno delovanje.

Predno prikažemo te procese pri medicinski sestri, bi radi z vso resnostjo opozorili, da so opisani notranji procesi **značilni in odločilni pri izbiri vsakega poklica**. Tiste, ki jih opisujemo v zvezi s sestrskim poklicem, lahko najdemo v taki ali nekoliko drugačni obliki tudi pri zdravniku, učitelju, vzgojitelju in še pri kom – pri vseh tistih pač, ki si izbirajo poklice, v katerih se posvečamo drugim ljudem.

Predstava, kakšna naj bo medicinska sestra, se s časom spreminja. Treba pa je razlikovati med **subjektivnimi predstavami** o poklicu, ki jih ima tisti, ki se za poklic odloča, in tistimi, ki jih kot zaželeno ponuja družba. Ta zadnji **sociološki vidik** osvetlimo le mimogrede. Seveda pa je pomemben, ker opozarja na enega od mnogih razkorakov na tem področju, ki se izraža tako, da se eno govori in drugo v stvarnosti izvaja. Slika (imago) medicinske sestre v družbi je na nek način zastarela, saj je poklicni ideal postavljen zelo visoko (previsoko) in ga je praktično nemogoče doseči. Če ga posameznik nekritično prevzame, naleti na resne težave v prilagajanju na delo in se zato lahko doživlja kot neuspešnega, kar povzroča v njem notranjo negotovost in nezadovoljstvo. To idealno sliko medicinske sestre oblikujejo in podpirajo v prvi vrsti izobraževalne institucije in stanovska društva. Posameznik težko, posebno še, če je še zelo mlad, z malo življenjskimi izkušnjami, oceni, da je previsoko postavljen poklicni ideal nekaj, k čemur se le teži, nikoli pa ne doseže.

Na tiste motive, ki se jih človek zaveda, ko si izbira poklic, ima to pomemben vpliv. To se kombinira s subjektivnimi (osebnimi) motivi, v katerih bomo odkrili tiste, ki so »zaželeni« in se skladajo s splošno sprejetimi predstavami, torej neke

vrste pravimi, dobrimi, plemenitimi motivi, in tistimi, ki se jih sicer zavedamo, pa o njih ne govorimo, ker bi bili ocenjeni kot nezaželeni ali celo nemoralni.

### **Zavestni motivi**

Običajno navedemo kot motive pri izbiri nekega poklica le tiste, ki bi zavrnilo vsak ugovor, torej take racionalne razloge, da bi pri doseganju svojih poklicnih želja ne povzročili ovir in ugovorov pri drugih ljudeh. Tako se najpogosteje navaja kot motiv za poklic medicinske sestre **težnja pomagati drugim**. Ta težnja se lahko izraža kot normalna pripravljenost pomagati drugemu toliko, kot je potrebno. Stopnjuje pa se lahko do tega, da vidi nekdo smisel svojega življenja le v delu za druge, pri tem pa postavi v ozadnje svoje osebno, intimno, družinsko življenje. To je gotovo nekaj skrajnega, vendar prav v poklicu medicinske sestre ne tako zelo redkega.

Drugi takšen zavestni motiv je **zanimanje za nek poklic**, ki se ga pogosto postavlja na prvo mesto, kot najvažnejši motiv za šolanje v neki stroki. Če govorimo o poklicu medicinske sestre, bi pričakovali torej zanimanje za medicinsko stroko. Videti pa je, da je to zanimanje sicer pristno in živo, vendar bolj kot za medicinsko znanost je to lahko kdaj interes za zanimivo poklicno situacijo, npr. bolnišnično okolje, komuniciranje s tistimi, ki so za laike »posvečeni« v skrivnosti življenja in smrti, to je z zdravniki, opravljanje posebno odgovornih nalog in podobno. To vse mlade kandidate za ta poklic navdušuje in očara.

Nadalje se pričakuje v poklicu neka vrsta »**zanimivega poklicnega življenja**«, saj si na začetku šolanja nihče ne more predstavljati, da je pozneje pri opravljanju poklicnega dela veliko opravil rutinskih in zato pogosto dolgočasnih, morečih. Predstave o tem vidiku so med ljudmi dokaj drugačne, kot je v resnici. To se lepo vidi, kako radi in kako se pogovarjamo o svojih boleznih in o lastnih izkušnjah v ravnanju z nami med zdravljenjem. Vsak tak pogovor bi, če bi bil zapsan, lahko izšel kot »doktor roman«. Ta poklic obeta živi stik in komunikacijo z ljudmi in za marsikatero dekle ali fanta je to tudi posebna priložnost, da spozna življenjskega partnerja.

Gotovo je, a nekaterih od teh zavestno doživetih motivov javno mnenje ne bi odobravajoče sprejelo, zato se jih komaj kdaj omenja. Pogosto slišimo, da se je za poklic medicinske sestre odločilo mlado dekle, **ker ima, npr. rada otroke**. Pri tem v prvem trenutku ne vidimo tudi drugih motivov, ki so pri taki odločitvi, ki jo bližnji najpogosteje odobravajo, saj je v njej slutiti nežno skrb za pomoči potrebna, drobna in nesrečna bitja. To pa je po običajnih merilih lepo čustvo. Če pa bi želeli razumeti še druge nagibe za tako delo, bi z malo posluha kar hitro spoznali, da je taka skrb potrebna bolj mlademu dekletu, ki se odloča za poklic medicinske sestre kot pa otrokom. Pogosto bomo med njimi našli dekleta, ki so imela nesrečno mladost, ki so same imele čustvene motnje v zgodnjem otroštvu, pa tudi tista, ki imajo težave v stikih z drugimi ljudmi in imajo občutek, da bodo medosebne odnose z otroki lažje obvladovale. Tako delo z otroki takemu dekletu nadomesti in zapolni nekaj, za kar je bila prikrajšana v otroštvu. Smisel najde v tem, da bolnemu otroku nadomešča starše, vendar gre pogosto v tem še dlje, ima celo občutek, da le ona zna ravnati z otroki in da so mnogi starši slabi. V tem že lahko začutimo prisotnost tudi izven zavestnih motivov, ki prav ženejo človeka v neko ravnanje, ne da bi bili njemu samemu vedno povsem jasni. S tem pa nočemo označiti tak motiv

za sestrski poklic kot nenormalen. Obratno, menimo celo, da omogoča, če je medicinski sestri zavestno jasen, dobro poklicno udejstvovanje.

### **Podzavestne težnje**

Izbiro poklica pa ne določa le vzgoja, stroka in pričakovanja staršev in družbe, ampak tudi, kot smo že prej omenili, psihodinamično ozadje podzavestnih teženj. Da bi to lažje razumeli in sprejeli, saj je lastno podzavestno skrito našemu razumu, moramo vsaj okvirno razložiti, kakšna so tista čustva, ki pomembno vplivajo na naša ravnanja, pa jih ne prepoznamo, niti jih ne moremo razumsko kontrolirati.

Naše ravnanje pogosto vodijo čustva in občutja, ki so v nas nastajala v najzgodnejših letih otroštva. Za otroka je najvažnejša čustvena zveza med njimi in starši, ki mu **skozi čustvo ljubezni in pozornosti dajejo občutek varnosti**. Pozneje v življenju človek črpa svoja občutja gotovosti, zadovoljnosti, realnega ocenjevanja in obvladovanja življenja, primernega optimizma in željo po osamosvojitvi prav iz te v zgodnjem otroštvu občutene varnosti. Če ta ni bila doživeta, če se je otrok bal za sprejetost, če se je počutil osamljenega, če je imel pogosto občutek, da ne zadovoljuje starševskih pričakovanj, če je doživljal intenzivno čustva ljubosumja in imel občutek zapostavljenosti, se lahko ti občutki, ki jih je prenevarno pokazati, odrinejo v podzavest in se spremenjeni pojavljajo pozneje v življenju in oblikujejo osebnost. Delujejo zelo vztrajno, mimo razuma in v tako spremenjeni obliki, da človek ne more prepoznati zveze med čustvenim vznemirjenjem v otroštvu in neugodnimi čustvi v odraslosti. Večinoma gre za neugodna čustva. Ni pa nujno, da je vsako v podzavest odrinjeno čustvo že tudi škodljivo. Otrokov odnos do staršev, predvsem do nasprotnega spola, je zelo pomemben za **razvoj osebnosti**. Zveza med starši in otroki lahko traja predolgo in onemogoča otroku osamosvojitvev. Tudi čustva napadalnosti in podredljivosti se razvijejo ob starših. Od tega, kako bo otrok s starši rešil vprašanje agresije in podrejanja, je odvisno, kakšen bo njegov odnos do avtoritete pozneje v življenju in koliko duševno zdrava bo neka osebnost. Te podzavestne sile v nas se ne podrejajo realnosti in logiki, ampak vodijo človeka po svoje.

Vsak poklic ima neke specifične zahteve, ki v nas naletijo na podzavestna čustva in to skupaj oblikuje podzavestne motivacije za nek poklic.

**Medicinska sestra se doživlja kot borec proti bolezni.** V tej borbi mora včasih bolniku prizadejati tudi bolečino, npr. z dajanjem injekcij. To opravilo doživljajo medicinske sestre zelo različno, čeprav ga tehnično enako dobro obvladajo. Ena se lahko vživi v strah in bolečino bolnika in se pri tem sama nelagodno počuti, drugi to dejanje ne povzroča nobenega čustvenega odziva in to celo rada naredi. Pri tem misli, da dela z namenom, da bo pomagala bolniku, v resnici pa je določena »trdota«, ki je pri tem potrebna, lahko izraz njenih potlačenih, agresivnih impulzov.

Gotovo je vzorno urejen oddelek, ki se blešči v higieni in redu, nekaj zaželenega za šefa oddelka in bolnišnico, morda do neke mere tudi za bolnika, lahko pa pomeni le globoko iz podzavesti izvirajočo težnjo glavne medicinske sestre prikriti neka nezaželeno, »nečista« podzavestna čustva s pretiranim poudarjanjem reda in čistoče.

**Agresivne podzavestne težnje** se lahko kažejo tudi kot nasprotje, kot nagibanje k podrejanju, popustljivosti, tako da se lastne potrebe in interese postavlja v

ozadje, da se le za druge žrtvuje. Prav v sestreskem poklicu lahko to najde ustrezne izraze in vodi taka čustvena podzavestna naravnost do izbire prav tega poklica. Taki ljudje pogosto sprejemajo nase izjemne delovne obremenitve, neprijetna opravila, delo pri najtežjih bolnikih, pa čeprav jim tega ne bi bilo treba, pa tudi pritožujejo se ne nad tem. S takim ravnanjem lahko zmanjšamo normalna delovna prizadevanja drugih medicinskih sester in jih s tem razvrednotijo. To običajno pri njih sproži jezo, pri »žrtvah« pa večni občutek, da jih ljudje kljub žrtvovanju nimajo radi. Tako si iz globoke podzavestne želje po ljubezni, zaradi česar za druge storijo vse, ustvarijo take pogoje v poklicu in tudi v osebnem življenju, da jih ljudje nimajo radi in jih počasi res vsi izkoriščajo. Tako se sklene krog z razočaranostjo nad delom in ljudmi.

Nezavrešen, iz podzavesti izvirajoč odnos do avtoritete, ki se kaže kot težnja biti podrejen in hkrati biti samostojen in tudi samovoljen, torej podrejeni druge, je prav tako mogoče kdaj prepoznati v ravnanju medicinske sestre. Po eni strani se v hierarhični organizaciji zdravstvene službe počuti plaho in varno obenem zaradi zdravnikove avtoritete in močno v odnosu do »brezmočnega« bolnika. Tako bi lahko nekdo težil prav k delu z bolniki, ki so zaradi svojega stanja medicinski sestri povsem podrejeni (npr. stari bolniki), in s tem bi bile lahko zadovoljene tudi podzavestne težnje po obvladovanju drugih. To pa pomeni poleg pozitivnih učinkov tudi nevarnost za bolnike, medicinsko sestro in nadrejene, saj se prekoračeni kritični prag avtoritarnosti navadno prepozno prepozna.

Prej prikazano bi lahko doživeli le kot iskanje, **kaj je v osebnosti medicinske sestre narobe**. Menimo, da se je medicinska sestra potem, ko se je zavedla pomena svoje osebnosti v odnosih pri delu z bolniki, pripravljena obrniti v samo sebe, da bi našla svojo osebno in poklicno identiteto. Tudi ona je človek s svojimi skrbmi, bojznimi, veselji, dilemami, problemi v službi in doma.

Povedano zveni kot opozarjanje na nevarnosti. Menimo, da so predvsem nekateri podzavestni motivi nevarni, če jih človek pri sebi ne prepozna. To spoznati je naporna pot vsakega osebnostnega zorenja, ki nam edino omogoči opuščati neke racionalne, vendar ne povsem resnične razloge, da bi svoja ravnanja opravičili pred samim seboj in pred drugimi. Če želimo spremeniti zgrešene predstave o poklicu medicinske sestre, potem je potrebno počasi spremeniti previsoko postavljene poklicne ideale in stereotipno ravnanje. Ta proces pa naj bi se pričel že v času šolanja, ko je še čas, da v pogovorih mlad človek z učitelji in drugimi nevtralnimi osebami (npr. psihologom, psihoterapevtom, psihiatrom) najde svoje notranje, skrite nagibe za ta poklic in preverja svojo povezanost s poklicem.

#### Literatura:

1. Balint M. The Doctor, his Patient and the Illness. London: Pittman Medical Publishing co Ltd, 1957.
2. Bregant L. Psihološki problemi v zdravniški praksi. Zdrav Vestn 1969; 38: 327–30.
3. Cividini E. Psihodinamika i klinička slika psihosomatskih reakcija. Dinamska psihologija i psihoterapija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 1975.
4. Israel L. Lekar i njegov pacient. Beograd–Zagreb: Medicinska knjiga, 1980.
5. Klein E. Psihologija odnosa bolnik – zdravnik. Psihijatrija. Simpozij o nevrologiji in psihiatriji. Ljubljana, 1969.
6. Schraml WJ. Psychologie im Krankenhaus. Verlag Hans Huber, 1972.